Załącznik nr 5
do umowy nr ZP.322.....

Zestawienie zrealizowanych usług ..... w miesiącu .....

Lp.	Nazwisko i Imię	Nr decyzji	Liczba godzin przyznanych decyzją	Ilość godzin wykonanych	Kwota brutto	Odpłatność chorego		Uwagi
						%	kwotowa	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Data i podpis .....